

Livedo血管症を疑い治療に難渋した下腿潰瘍の1例

鈴木 沙知 福井 剛志

静岡赤十字病院 形成外科

要旨：80歳男性。これまで10年以上の経過で軽快と増悪を繰り返す難治性下腿潰瘍にて加療されていた。毎年夏季に増悪することよりリベド血管症を疑い加療するも潰瘍は多発，増悪し足背部潰瘍は伸筋腱までの壊死に陥った。リベド血管症は比較的稀な疾患で確立された治療法はないが，本症例ではジアフェルニンスルホン（レクチゾール[®]）が著効し，再発防止にかんぽう茶（ビデンスピローサ茶）の通年飲用が有用であったため報告する。

Key words：リベド血管症，難治性潰瘍，ジアフェルニンスルホン（レクチゾール[®]），かんぽう茶

I. はじめに

livedo血管症とは，皮斑を伴い，主に足関節周囲に発症する難治性有痛性潰瘍で，血行障害によって引き起こされる難治性潰瘍であるが，その治療法に確立されたものはない。今回10年以上の経過で増悪と軽快を繰り返している両下肢難治性潰瘍で，同疾患を疑った症例を経験した。

II. 症 例

【症例】80歳 男性

【主訴】両下腿～足部の疼痛，潰瘍形成

【現病歴】約13年前より両下腿潰瘍の増悪と軽快を繰り返している。これまで末梢血管障害による潰瘍などを疑われ，抗凝固療法，末梢血管拡張剤投与，PTA（percutaneous transluminal angioplasty；経皮経管血管形成術）+末梢血管拡張剤動脈内投与など様々な治療が施行されてきたが著効するものではなく，ここ4年間は歩行困難と激痛のため毎年の入院を余儀なくされている。入院の時期はいずれも4月～9月であり夏季に増悪している。今回も5月半ば頃より増悪傾向となり，7月に歩行困難となり入院となった。

【既往歴】高血圧，2型糖尿病（内服加療）

【家族歴】特記すべきことなし

【初診時所見】両下腿全体に皮膚の硬化を認め，

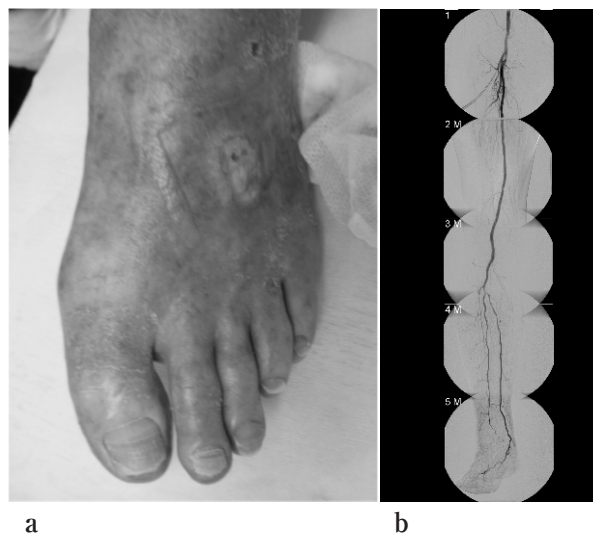


図1 初診時所見

- a. 足背部に潰瘍を認める
b. 血管造影：明らかな動脈閉塞を認めない

網状紫斑が広がり，左足背部に潰瘍を認めた。潰瘍部分より皮膚生検を施行した（図1）。

【入院時血液学的検査所見】

WBC 15240/ μ l Hb 12.4g/dl PLT 23.2×10^4 / μ l ALB 3.5g/dl

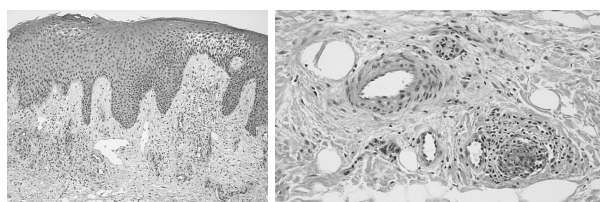
CRP 1.61mg/dl HbA1c (NGSP) 6.9%

【創部培養】

Pseudomonas aeruginosa 4+

Staphylococcus epidermidis 2+

【病理学的所見】全体的に有棘細胞層の解離が目



a. H E 染色 ×100

b. H E 染色 ×200

図2 病理学的所見

立っている。白血球の核破壊がなく、真皮に明らかな血栓を認める部分はないが、血管内皮の膨化を認める (図2)。

【臨床経過】臨床経過と病理学的所見よりlivedo血管症を疑い、ベタメタゾン (リンデロンVG軟膏[®]) の塗布を開始した。一旦潰瘍の縮小と疼痛の緩和が得られたが、6月初旬より有痛性の紫斑が出現し、増加したためプレドニゾロン (プレドニン[®]) の内服を開始し、20mg/日まで漸増した。しかし紫斑の一部が潰瘍化を認め、足底部も潰瘍を形成したため歩行が困難となったため、7月中旬より入院加療とした。入院後さらに潰瘍の増加、増悪を認め感染を併発したためベタメタゾン (リンデロンVG軟膏[®]) の塗布を中止し、プレドニゾロン (プレドニン[®]) の内服を漸減し、抗生剤投与と末梢血液循環の改善を目的にアルプロスタジル注射液 (パルクス[®]注) 10 μ g/日静脈内投与を開始した。感染は鎮静したが潰瘍は難治性であり左足背部の潰瘍は腱の露出を伴った (図3)。ステロイド抵抗性の難治性潰瘍に対して7月下旬よりジアフェニルスルホン (レクチゾール[®]) 25mg/日の内服を開始し漸増した。75mg/日の内服で貧血の副作用を認めたため50mg/日の内服を継続したところ、約2週間後より潰瘍の増加はなくなり、潰瘍底に肉芽組織を認めるようになった。その後伸筋腱を含め壊死組織のデブリードマンを施行し、フィブラストスプレー[®]にて上皮化促進をはかった。疼痛が改善した8月に退院し以降外来通院を継続し翌年3月に治癒に至った (図4)。

ジアフェニルスルホン (レクチゾール[®]) は1月で内服を中止し、再発予防のためかんぼう茶 (ビデンスピローサ茶) の内服を開始した。以後約2ヶ



a



b

図3 治療中写真

- a 左足背には伸筋腱露出を伴う潰瘍を認める
- b 左足背と両足底潰瘍の拡大および壊死を認める



図4 治療後写真

潰瘍はすべて上皮化を認めた

月毎の経過観察としているが、本年は現在 (9月) まで明らかな潰瘍再発は認めていない。

Ⅲ. 考 察

livedo血管症とは、livedo血管炎, atrophie blanche, PURPLE (painful purpuric ulcer with reticular pattern of the lower extremities) に共通所見を持つ病態のことである。発症は10万人に1人、若年女性に発症しやすく (男: 女=1:4) 夏季に増悪する特徴がある。

病理組織学的に壊死性血管炎の所見はなく (≠血管炎) 血栓形成による血行障害が病態の主体と考えられている¹⁾。

本症の治療法として確立されたものはなく、本

邦ではアスピリン、塩酸サルボグレラート、シロスタゾールなどの抗血症板薬や血管拡張薬、ステロイド内服が用いられることが多い。近年これらの治療で改善しない難治例に対してワルファリンカリウムによる抗凝固療法を併用することが推奨されている^{2, 3)}。また頭蓋内出血のリスクが高い症例などではダビガトラン（プラザキサ[®]）の内服が有用であるとの報告もある³⁾。自験例では、今回または今回以前の経過において、いずれも効果が得られていなかったため、難治性潰瘍の治療としてフェニルスルホン（レクチゾール[®]）の内服を開始したところ約2週間後より潰瘍底に肉芽形成がみられ潰瘍の縮小と上皮化を得られた。

フェニルスルホン（レクチゾール[®]）は1958年にハンセン病治療に対して承認を取得した薬剤であり、現在では持続性隆起性紅斑、ジューリング疱疹状皮膚炎、天疱瘡、類天疱瘡、色素性痒疹に対して有用性が認められている。抗炎症作用（活性酸素や炎症性サイトカインの産生を抑制）、抗菌作用（サルファ剤と同様の抗菌スペクトルを持つ）があり、難治性皮膚疾患においてステロイド剤を含む他剤無効例、あるいは効果不十分例に対しても効果を示した症例が報告されている⁴⁾。

livedo血管症の潰瘍再発予防として、“かんぼう茶”の通年飲用が報告され⁵⁾「血管炎・血管障害ガイドラインにおいても推奨度B（行うよう勧められる）を獲得しているため本症例においても同意を得て飲用してもらった。かんぼう茶の主原料はビデンス・ピローサという熱帯に自生するキク科の植物で、古くから煎じて利尿、消炎、解熱、鎮痛薬として利用されていた歴史があり、それに生姜（保温効果）、焙煎大麦（整腸作用）が配合されたものである⁶⁾。医薬品ではなく詳細な作用機序は不明だが、通常の飲料であるため副作用の心配もなく、潰瘍治癒後の再発予防としては継続しやすいものであると考えた。

livedo血管症における潰瘍は必ずしも毎年再発するものではない。しかし本症例においては、過去4年間4～9月の間に歩行困難で入院加療を要す

る程の潰瘍を生じていたが、再発予防としてかんぼう茶の飲用を開始後本年は現在（9月）まで再発を生じないことを考えると、長期間の経過観察は必要であるが、効果はあるのではないかと考えた。

IV. 結 語

10年以上の経過で増悪と軽快を繰り返している両下肢難治性潰瘍で、livedo血管症を疑った症例を経験した。比較的まれな疾患で確立された治療法はないが、本症例ではジアフェルニンスルホン（レクチゾール[®]）が著効し、再発防止にかんぼう茶（ビデンスピローサ茶）の通年飲用が有用であったため報告する。

文 献

- 1) 勝岡憲生, 川上民裕, 石黒直子ほか. 日本皮膚科学会ガイドライン 血管炎・血管障害ガイドライン. 日皮会誌 2008; 118: 2095-187.
- 2) 永井弥生. 皮膚科セミナーリウム（第88回）血行障害 リベド血管症 (livedo vasculopathy). 日皮会誌 2012; 122: 2295-302.
- 3) 田辺三菱製薬. Medical View Point医療関係者向け情報. 医薬品インタビューフォーム「レクチゾールR25mg」[internet]http://medical.mt-pharma.co.jp/di/file/if/f_lct.pdf[accessed 2015-9-15]
- 4) Browning CE, Callen JP. Warfarin therapy for livedoid vasculopathy associated with cryofibrinogenemia and hyperhomocysteinemia. Arch Dermatol 2006; 142: 75-8.
- 5) 増澤幹男, 増澤 真実子, 前田亜希子ほか. Livedo reticularis with summer ulcerationの夏季潰瘍に対するかんぼう茶の予防効果. 日皮会誌 2005; 115: 7-13.
- 6) アクアセラピー. 宮古ビデンスピローサ茶（かんぼう茶）. [internet]. <http://aquatheraphy.com/cha/kanpoutya.htm>[accessed 2015-9-15]

A Case Report of Livedoid Vasculopathy

Sachi Suzuki, Tsuyoshi Fukui

Department of Plastic and Reconstructive Surgery, Japanese Red Cross Shizuoka Hospital

Abstract : Livedoid vasculopathy(LV) is a chronic cutaneous disorder characterised by recurrent, painful ulcerations mostly affecting the lower extremities. These ulcerations occur episodically especially in summer time and heal slowly, leaving characteristic porcelain-white scars called atrophie blanche. LV is a thrombotic vasculopathy of the skin and clearly distinguished from inflammatory vasculitis. No treatment has been validated in this indication. We present a case of 80-year-old man with intractable cutaneous ulcer of the both lower extremities . He has repeated the exacerbation and remission of symptom for more than ten years regardless of any treatments. In this case, Diaphenylsulfone(Lectisol[®]) was effective in wound healing, and continuous drinking of the tea ("kanpo-cha") was effective in the recurrence prevention.

Key words : Livedo Vasculopathy, intractable cutaneous ulcer, Diaphenylsulfone (Lectisol[®]), kanpo-cha